

Section : Technicien de Radiologie

Durée : 3H

Coefficient : 1

Pour répondre aux questions proposées ci-après, cochez la ou les réponses justes :

1) Les critères de réussite correspondant à l'incidence de profil du rachis dorsal : (cochez la réponse juste)

a.	Dégagement des trous de conjugaison	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Absence de dédoublement du mûr postérieur	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	L'aspect linéaire des plateaux vertébraux	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Les espaces intervertébraux bien visibles	<input type="checkbox"/>
e.	Position médiane de la ligne des épineuses	<input type="checkbox"/>

2) La position du patient dans l'incidence du rachis dorsal en oblique antéropostérieur est : (cocher devant la réponse juste)

a.	Malade debout, le côté à radiographier s'écarte du plan d'appui en faisant un angle de 70° du plan d'examen	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Malade debout, le côté à radiographier s'écarte du plan d'appui en faisant un angle de 30° du plan d'examen	<input type="checkbox"/>
c.	Malade debout, le côté opposé à celui à radiographier s'écarte du plan d'appui en faisant un angle de 70° du plan d'examen	<input type="checkbox"/>
d.	Malade debout, le côté opposé à celui à radiographier s'écarte du plan d'appui en faisant un angle de 30° du plan d'examen	<input type="checkbox"/>

3) Le rayon directeur horizontal centré à la hauteur de la fourchette sternale est le centrage de l'incidence

a.	charnière cervico-dorsale	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	RD de face	<input type="checkbox"/>
c.	partie supérieur des cotes de face	<input type="checkbox"/>
d.	Sternum de face	<input type="checkbox"/>
e.	sternum de profil	<input type="checkbox"/>

4) L'incidence radiologique qui permet d'étudier les interlignes intervertébrales du rachis lombaire

a.	l'incidence de face debout en antéropostérieur	<input type="checkbox"/>
b.	l'incidence de face debout en antéropostérieur	<input type="checkbox"/>
c.	l'incidence de Desèze	<input type="checkbox"/>
d.	l'incidence de face en décubitus dorsal	<input type="checkbox"/>
e.	l'incidence de face en pro cubitus	<input checked="" type="checkbox"/>

5) R.D de l'incidence du Coccyx de face en postéro/antérieure

a.	descendant de 10°	<input type="checkbox"/>
b.	ascendant de 10°	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	descendant de 15°	<input type="checkbox"/>
d.	descendant de 20°	<input type="checkbox"/>
e.	ascendant de 20°	<input type="checkbox"/>

6) L'incidence radiologique en obliques des côtes permet de : (cochez la réponse juste)

a.	Préciser la lésion osseuse	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Projeter les côtes sur l'abdomen	<input type="checkbox"/>
c.	Préciser l'extension de la lésion vers la plèvre	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Préciser l'extension de la lésion vers les parties molles	<input checked="" type="checkbox"/>
x e.	Projeter de face la portion moyenne de la côte	<input checked="" type="checkbox"/>

7) La présence d'images hydroaériques sur un ASP debout avec RDH est secondaire à :

a.	Lithiases rénales	<input type="checkbox"/>
b.	Une cholécystite aiguë	<input type="checkbox"/>
c.	Une occlusion mécanique	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Iléus biliaire	<input type="checkbox"/>
e.	Un trouble de résorption (diarrhée)	<input checked="" type="checkbox"/>

8) Au cours d'un UIV l'absence d'élimination d'excrétion peut être du à :

a.	Un syndrome obstructif	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Malade non préparé	<input type="checkbox"/>
c.	Une insuffisance rénale	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Patient non à jeun	<input type="checkbox"/>
e.	Syndrome de jonction poly urétral	<input checked="" type="checkbox"/>

9) Les critères de réussite d'un cliché standard pulmonaire de face en haute tensionsont :

a.	La symétrie des omoplates	<input type="checkbox"/>
b.	Dégagement des parenchymes pulmonaires	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Bon visualisation du thorax osseux	<input type="checkbox"/>
d.	Effacement de la moitié inférieur du rachis dorsal	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	La symétrie des deux clavicules	<input checked="" type="checkbox"/>

10) Pour l'étude de l'apophyse coronoïde, le coude doit être :

a.	De face, main en supination	<input type="checkbox"/>
b.	De profil strict	<input type="checkbox"/>
c.	En oblique	<input type="checkbox"/>
d.	De face, main en pronation	<input checked="" type="checkbox"/>

11) La cavité glénoïde est visible de face en :

a.	Incidence de Neer	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Incidence de Bloom obata	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> c.	Incidence de Lamy	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Incidence de Dédie	<input type="checkbox"/>

12) Un poignet traumatisé nécessite :

a.	profil cubital	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Schreek I	<input type="checkbox"/>
c.	Face avec légère déviation cubital	<input type="checkbox"/>
d.	Face avec inclinaison du R.D de 30°	<input checked="" type="checkbox"/>

13) La tête humérale est vue de face avec :

a.	Main en pronation forcée	<input type="checkbox"/>
b.	Main en supination	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Main en supination forcée	<input type="checkbox"/>
d.	Main de profil	<input type="checkbox"/>

14) Parmi ces propositions, lesquels sont les critères de réussite du coude de profil :

a.	Superposition l'axe épicondyle-épitrochlé	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Sommet de l'olécrâne au milieu de la fossette coronoïdienne	<input type="checkbox"/>
c.	La cupule radiale empiète de moitié l'apophyse coronoïde	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Bon dégagement de l'interligne cubito-humérale	<input type="checkbox"/>

15) Que fait-on si un organe critique se trouve dans le champ d'irradiation :

a.	Utiliser les bolus	<input type="checkbox"/>
b.	Choisir la technique d'irradiation DSA	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Ne pas irradier la tumeur	<input type="checkbox"/>
d.	Utiliser les caches	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	Utiliser les moyens de contention	<input type="checkbox"/>

16) La dosimétrie permet de déterminer :

a.	La dose totale d'irradiation	<input type="checkbox"/>
b.	Le temps de traitement	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Le volume cible	<input type="checkbox"/>
d.	Les moyens de contention	<input type="checkbox"/>
e.	Répartition de la dose dans le volume tumoral	<input checked="" type="checkbox"/>

17) La détermination du volume cible est en fonction :

a.	Bilan radiographique	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Bilan biologique	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Du compte-rendu opératoire et histologique	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	L'histoire naturelle du cancer	<input checked="" type="checkbox"/>

18) On a réalisé une incidence de face du bassin à un patient reçu à la radiologie des urgences, le cliché a montré une fracture pour compléter par une incidence de l'articulation sacro iliaque du côté droit (patient non mobilisable) quelle est l'incidence de choix à réaliser :

a.	Décubitus dorsal avec inclinaison de RD de 25° à 30° vers la tête	<input type="checkbox"/>
b.	Décubitus dorsal avec inclinaison du RD de 25° à 30° de dehors en dedans	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Pro cubitus avec inclinaison du RD de 40° à 50° de dedans en dehors	<input type="checkbox"/>
d.	Pro cubitus avec inclinaison du RD de 25° à 30° de dehors en dedans	<input type="checkbox"/>
e.	Décubitus dorsal avec inclinaison du RD de 25° à 30° de dedans en dehors	<input type="checkbox"/>

19) Quelle est la ou les incidences du profil de la hanche qui permet d'utiliser le Potter (ou Portique):

a.	Arcelin	<input type="checkbox"/>
b.	Clark	<input type="checkbox"/>
c.	Urétrale	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Lequesne	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	Salpetrière	<input type="checkbox"/>

20) Pour l'incidence 3/4 obturateur :

a.	On soulève le coté à radiographier de 40° à 45°	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Le RD est centré au milieu de sommets des crêtes iliaques	<input type="checkbox"/>
c.	Permet de projeter l'aile iliaque de face	<input type="checkbox"/>
d.	Permet de voir le trou obturateur ouvert	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	Permet de voir le cotyle de profil	<input type="checkbox"/>

17) La détermination du volume cible est en fonction :

a.	Bilan radiographique	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Bilan biologique	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Du compte-rendu opératoire et histologique	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	L'histoire naturelle du cancer	<input checked="" type="checkbox"/>

18) On a réalisé une incidence de face du bassin à un patient reçu à la radiologie des urgences, le cliché a montré une fracture pour compléter par une incidence de l'articulation sacro iliaque du côté droit (patient non mobilisable) quelle est l'incidence de choix à réaliser :

a.	Décubitus dorsal avec inclinaison de RD de 25° à 30° vers la tête	<input type="checkbox"/>
b.	Décubitus dorsal avec inclinaison du RD de 25° à 30° de dehors en dedans	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Pro cubitus avec inclinaison du RD de 40° à 50° de dedans en dehors	<input type="checkbox"/>
d.	Pro cubitus avec inclinaison du RD de 25° à 30° de dehors en dedans	<input type="checkbox"/>
e.	Décubitus dorsal avec inclinaison du RD de 25° à 30° de dedans en dehors	<input type="checkbox"/>

19) Quelle est la ou les incidences du profil de la hanche qui permet d'utiliser le Potter (ou Portique):

a.	Arcelin	<input type="checkbox"/>
b.	Clark	<input type="checkbox"/>
c.	Urétrale	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Lequesne	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	Salpetrière	<input type="checkbox"/>

20) Pour l'incidence 3/4 obturateur :

a.	On soulève le coté à radiographier de 40° à 45°	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Le RD est centré au milieu de sommets des crêtes iliaques	<input type="checkbox"/>
c.	Permet de projeter l'aile iliaque de face	<input type="checkbox"/>
d.	Permet de voir le trou obturateur ouvert	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	Permet de voir le cotyle de profil	<input type="checkbox"/>

21) L'incidence urétrale de la hanche :

a.	on soulève le côté opposé à celui à RX de 45°	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Le membre à RX est en rectitude	<input type="checkbox"/>
c.	sa réalisation ne permet pas l'utilisation d' Potter	<input type="checkbox"/>
d.	on soulève le coté à RX de 45°	<input type="checkbox"/>
e.	sur l'image, on voit le grand trancher dégagé du col	<input type="checkbox"/>

22) Pour un patient présentant une fracture du col fémoral quel est le ou les groupes d'incidences

a.	Face de la hanche sans rotation interne et l'incidence urétrale	<input type="checkbox"/>
b.	Face de la hanche avec rotation interne et l'incidence urétrale	<input type="checkbox"/>
c.	Face de la hanche sans rotation interne et Arcelin	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Face de la hanche avec rotation interne et Arcelin	<input type="checkbox"/>

23) Un patient ne pouvant pas faire l'extension complète de la jambe sur la cuisse se présente pour radiographie face et profil du genou droit. Quelles sont les incidences de choix à réaliser :

a.	Face en antéro postérieure patient en décubitus dorsale	<input type="checkbox"/>
b.	Face en postéro-antérieur tient en pro cubitus	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Profil avec RDH patient en décubitus dorsale	<input type="checkbox"/>
d.	Profil avec RDV patient en décubitus latérale sur le coté gauche	<input type="checkbox"/>
e.	Profil avec RDV patient en décubitus latérale sur le coté droit	<input checked="" type="checkbox"/>

24) Pour bien dégager l'articulation peronéo-tibiale supérieur:

a.	On incline le RD de 20° de dehors en dedans et 5 à 10° de haut en bas	<input type="checkbox"/>
b.	On incline le RD de 45° de dehors en dedans et 5 à 10° de haut en bas	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	On incline le RD de 45° de bas en haut	<input type="checkbox"/>
d.	On fait une rotation externe de 20°	<input type="checkbox"/>
e.	On fait une rotation interne de 45°	<input checked="" type="checkbox"/>

25) Un patient admis en urgence présentant une fracture ouverte de la jambe. Quelle sont les incidences nécessaires à réaliser:

a.	Jambe de face avec rotation interne	<input type="checkbox"/>
b.	Jambe de face sans rotation interne	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Poumon face debout en antero postérieur	<input type="checkbox"/>
d.	Jambe de profil avec RDH et patient en décubitus dorsale	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	Jambe de profil avec RDV et patient en décubitus latérale	<input type="checkbox"/>

26) L'incidence verticale du calcaneum, retro-tibiale descendante :

a.	Peut être réalisée debout ou décubitus dorsale	<input type="checkbox"/>
b.	Peut être réalisée debout seulement	<input type="checkbox"/>
c.	Peut être réalisée de manière symétrique	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Permet d'explorer la partie postérieure du calcaneum	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	Permet d'explorer la partie moyenne du calcaneum	<input type="checkbox"/>

27) L'incidence Bifocale du pied dite de « DEZESE »:

a.	Permet de calculer l'angle de Bohler	<input type="checkbox"/>
b.	Nécessite deux expositions	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Nécessite l'utilisation de deux films	<input type="checkbox"/>
d.	C'est incidence fondamentale	<input type="checkbox"/>
e.	Permet d'explorer la totalité du pied	<input checked="" type="checkbox"/>

28) Un technicien de radiologie se plaçant (1m) d'une source de rayonnement reçoit 324 μ Gy à quelle distance doit-il se placer pour ne recevoir que 4 μ Gy :

a.	10.5m	<input type="checkbox"/>
b.	10.0m	<input type="checkbox"/>
c.	9.5m	<input type="checkbox"/>
d.	9.0m	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	9.25m	<input type="checkbox"/>

29) En radioprotection les effets déterministes :

a.	Sont des effets aléatoires	<input type="checkbox"/>
b.	Apparaissent à partir d'un certains seuil d'irradiation	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Les organes atteint peuvent être la moelle osseuse le cristallin ou l'œil	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Ne concernent pas l'irradiation globale	<input type="checkbox"/>
e.	Sont des effets à long terme	<input type="checkbox"/>

30) Les trois principes fondamentaux de radioprotection sont:

a.	La justification, limitation de doses et la distance	<input type="checkbox"/>
b.	La justification, l'optimisation et les écrans	<input type="checkbox"/>
c.	Limitation de doses, la justification et l'optimisation	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Limitation de doses, optimisation et le temps	<input type="checkbox"/>
e.	L'optimisation, le temps et la distance	<input type="checkbox"/>

31) La dose absorbée:

a.	C'est le nombre de transition nucléaire par seconde	<input type="checkbox"/>
b.	Son unité est le Gray	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	C'est l'énergie absorbée par unité de masse de matière irradiée	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	C'est le facteur de pondération tissulaire	<input type="checkbox"/>
e.	Sa formule est : $E = \sum T \cdot WT \cdot HT$	<input type="checkbox"/>

32) L'incidence face ^{Haute.} du crâne:

a.	Permet de projeter les rochers dans les fenêtres radiologiques formées par les orbites	<input type="checkbox"/> (1) (2) (3)
b.	OM=-25° et S=0° \times F.T)	<input checked="" type="checkbox"/> (1) (2) (3)
c.	OM=+25° et S=0° (S. Arête)	<input type="checkbox"/> (1) (2) (3)
d.	Parmi les critères de réussites : distance ligne innominée-table interne de la voûte latérale identiques des deux côtés \times	<input checked="" type="checkbox"/> (1) (2) (3)
e.	Les rochers sont dégagés dans leur totalité du massif facial \rightarrow Atrity	<input type="checkbox"/> (1) (2) (3)

33) L'incidence axiale (Hirtz):

a.	Est l'incidence de choix pour dégager la voûte du crâne (Non)	<input type="checkbox"/>
b.	OM=-120° et S=0 (Hypertrope)	<input type="checkbox"/>
c.	Centrage au milieu de la ligne bi-auriculaire (oui)	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Contre indiquée en cas d'insuffisance vertébro-basilaire (oui)	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	Comme critère de réussite : l'arc mandibulaire se projette en avant des sinus frontaux \rightarrow Hypertrope	<input type="checkbox"/>

NB: Pour la question n°32 il manque (face Haute ou semi-axiale) donc on considère juste les trois propositions (1) ou (2) ou (3)

34) « La lame quadrilatère de la selle turcique se projette dans la moitié postérieure du trou occipital » ce critère de réussite correspond à quelle incidence :

a.	Blondeau	<input type="checkbox"/>
b.	Face haute	<input type="checkbox"/>
c.	Hirtz latéralisée	<input type="checkbox"/>
d.	Semi- axiale	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	Profil du crâne	<input type="checkbox"/>

35) Selon les normes de l'ICRU, le volume cible anatomo-clinique (CTV) tient compte des mouvements du malade, des imperfections des faisceaux :

a.	Vrai	<input type="checkbox"/>
b.	Faux	<input checked="" type="checkbox"/>

36) La radiothérapie palliative se fait de façon accélérée en délivrant des doses élevées par fraction :

a.	Vrai	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Faux	<input type="checkbox"/>

37) Les RX et les Rayons Gamma sont utilisés en médecine nucléaire à visée diagnostique et thérapeutique :

a.	Vrai	<input type="checkbox"/>
b.	Faux	<input checked="" type="checkbox"/>

38) La médecine nucléaire est une technique d'imagerie fonctionnelle et morphologique qui permet d'explorer la totalité des organes

a.	Vrai	<input checked="" type="checkbox"/>
b.	Faux	<input type="checkbox"/>

Analyse de cas : question N°39 et 40

Au niveau du service de radiologie pédiatrique, vous recevez un enfant âgé de 6ans accompagné de sa maman qui est en âge de procréer. Il présente une épistaxis (saignement du nez) suite à une chute.

L'examen clinique suspecte un traumatisme des os propres du nez.

Lors de l'examen radiologique, malgré les explications faites, l'enfant refuse de rester seul dans la salle de radiologie et insiste sur la présence de sa maman avec lui :

39) Quelles sont les incidences radiologiques à réaliser (cochez les réponses justes)

a.	Incidence Blondeau	<input type="checkbox"/>
b.	Incidence de profil du crâne	<input type="checkbox"/>
c.	Incidence de Gosserez	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Incidence de profil des os propres du nez	<input checked="" type="checkbox"/>
e.	Incidence de face haute	<input type="checkbox"/>

40) Quelle est votre conduite par rapport à la réaction de l'enfant (cochez les réponses justes)

a.	Autoriser la maman à rester avec lui dans la salle seulement	<input type="checkbox"/>
b.	Demander à la maman si elle est enceinte avant de l'autoriser à rester avec lui x	<input checked="" type="checkbox"/>
c.	Porter à la maman une blouse plombée si elle restera avec son fils dans la salle *	<input checked="" type="checkbox"/>
d.	Ne pas faire l'examen radiologique à l'enfant	<input type="checkbox"/>
e.	Obliger l'enfant à faire l'examen radiologique sans la présence de sa maman	<input type="checkbox"/>

41) Parmi les disciplines suivantes, quelles sont celles qui n'existent pas dans un Hôpital Local ? :

a.	Médecine	<input type="checkbox"/>
b.	Obstétrique	<input type="checkbox"/>
c.	Psychiatrie	<input type="checkbox"/>
d.	Chirurgie	<input type="checkbox"/>
e.	Pédiatrie	<input type="checkbox"/>

42) Quelle est parmi les structures suivantes celle qui représente la 1ère source de financement du Système National de Santé ?

f.	Les collectivités locales	<input type="checkbox"/>
b.	Les ménages	<input type="checkbox"/>
c.	Les entreprises publiques	<input type="checkbox"/>
a.	La coopération internationale	<input type="checkbox"/>
b.	L'Etat	<input type="checkbox"/>

43) Une maladie épidémique qui ne connaît pas de frontière est appelée ;

a. Epidémie	<input type="checkbox"/>
b. Endémie	<input type="checkbox"/>
c. Pandémie	<input type="checkbox"/>
d. Cas sporadique	<input type="checkbox"/>

44) La prise en charge des bénéficiaires du RAMED se fait :

a. Uniquement dans les ESSB	<input type="checkbox"/>
b. Dans tous les services sanitaires relevant de l'Etat (ESSB et hôpitaux).	<input type="checkbox"/>
c. Dans les hôpitaux publics et privés	<input type="checkbox"/>
d. Toutes les réponses sont justes	<input type="checkbox"/>

45) La carte du RAMED permet l'accès :

a. A toutes les prestations médicales	<input type="checkbox"/>
b. A tous les actes de chirurgie	<input type="checkbox"/>
c. A toutes les prestations offertes par les services de l'état à l'exception des interventions de chirurgie plastique et esthétique	<input type="checkbox"/>
d. Toutes les prestations sans exception	<input type="checkbox"/>

46) Le SIDA est une maladie bactérienne transmise par voie sexuelle:

a. Vrai	<input type="checkbox"/>
b. Faux	<input type="checkbox"/>

47) La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire :

a. Vrai	<input type="checkbox"/>
b. Faux	<input type="checkbox"/>

48) L'incidence est le nombre de nouveaux cas de maladie:

a. Vrai	<input type="checkbox"/>
b. Faux	<input type="checkbox"/>

49) La régionalisation est un instrument politique pour mobiliser la participation des collectivités locales dans la planification et le financement des soins :

a. Vrai	<input type="checkbox"/>
b. Faux	<input type="checkbox"/>

50) La réforme hospitalière vise la préparation des hôpitaux à la transition sanitaire :

a. Vrai	<input type="checkbox"/>
b. Faux	<input type="checkbox"/>

51) La mortalité, ou taux de mortalité, est le nombre de décès annuels rapportés au nombre d'habitants d'un territoire donné :

a. Vrai	<input type="checkbox"/>
b. Faux	<input type="checkbox"/>

52) L'épidémiologie est l'étude des facteurs influant sur la santé et les maladies de populations :

a. Vrai	<input type="checkbox"/>
b. Faux	<input type="checkbox"/>

53) La prophylaxie désigne le processus passif ayant pour but d'éradiquer la maladie :

a. Vrai	<input type="checkbox"/>
b. Faux	<input type="checkbox"/>

54) La prévention secondaire vise à réduire la gravité d'un problème de santé :

a. Vrai	<input type="checkbox"/>
b. Faux	<input type="checkbox"/>

55) Donner la signification des initiales SAMU :

.....

.....

.....

.....

56) Les départements ministériels impliqués dans la santé scolaire et universitaire sont :

➤

➤

➤

➤

➤

57) Enumérer quatre actions principales définies dans le plan d'action conjoint des départements ministériels concernés par la santé scolaire et universitaire :

a.

b.

c.

d.